

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0175800275		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム みんなの家		
所在地	夕張郡長沼町西町1丁目3-12		
自己評価作成日	平成31年2月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2018.022_kani=true&JigyosyoCd=0175800275-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者様やその家族、来訪された方々とスタッフとが気軽に話しやすい関係を築けるよう明るくアットホームな雰囲気作りに努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成31年3月11日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームみんなの家」は閑静な住宅地の一角に位置し近隣に2つの公園があり散歩中に一休みができるなどの環境にある。前庭には東屋や花壇、野菜作りを楽しめる菜園がありスイカやサツマイモ、トマトなどの収穫物が食卓に上っている。食事は美味しく栄養バランスや彩り、盛り付けを工夫して食が進むように膳を作り、おやつは手作りものやフルーツがメインである。誕生日の職員手作りケーキ、行事食、板前を呼んでの握り寿司など食生活を豊かに提供している。ギターやハンドベルの演奏を聴いたり童謡や演歌などを一緒に歌う毎月2回の音楽療法是利用者の待ち望む時間となるとともに生活により変化をもたらしている。レクリエーションに参加しなかった利用者が積極的に参加するようになったり、無口だった方が皆との会話を楽しみ過ごすようになるなどの効果が表れている。家族からの意見を受け、本人の役割を見出し支援を行った結果、本人が快く役割を担ってくれるなど自立を支える取り組みに至っている。介護計画見直し時には家族や利用者の要望を改めて基本情報に記載したり、サービス担当者会議に家族の参加を時々得るなど本人のよりよい生活のためへの仕組みがあるのも特徴である。職員は利用者との触れ合いの時間を大切にしている。話し出すと他の利用者も話しの輪に入りわいわいと話しの輪が更に広がると聞く。過剰介護を避けた自立支援のあり方を地道に考えつつ利用者の生活を支えている事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を基にスタッフみんなで作成したホーム理念「地域一人一人の想いにより添い穏やかな生活を提供いたします」を共通の理念に掲げ、定期的に理解を深めるため唱和も行っている。	法人理念を根幹とした事業所独自の理念を掲げている。職員間で話し合いの場を設けて作り上げた理念は、本人の想いや自由に過ごせる環境を整えるなどの支援に活かされている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、利用者様が行事等へ参加されたり、当ホームで開催します夏祭り等の行事へ近隣の方々をお誘いしたり、町内の清掃や花壇整備へ利用者様と共に参加し交流を図っている。また月に2回、ボランティアによる音楽療法を行っている。	町内会の花植えや花壇整備、清掃に利用者が参加したり、住民と道で会った時は挨拶し声をかけ合っている。同法人グループホームと合同の夏祭りに子ども連れで地域の方が訪れている。音楽療法は同法人の他事業所の方々と一緒に交流する機会ともなっている。	法人と相談し地域の小学校との交流について検討する意向であるのでその取り組みに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	研修等を行い、認知症というものの理解や支援の方法をご相談があれば、いつでも誰でも地域の方々へ正しくお伝えできるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族様に参加いただき、意見も交わす事ができ、サービス向上や安全対策に繋がる機会にすることができた。	毎回会議案内文書に議題を載せ送付している。高齢者虐待防止(学習テキスト資料付き)、地震の反省と今後の対応などについて協議している。緊急時の連絡体制の確認及び話し合いにより法人としての連絡網作成が行われた。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者は長沼町主催のサービス調整会議に参加し事例検討や情報交換を行いサービスの向上へ向けた協力関係を築けるよう努めている。	町主催の「地域ケア会議」に出席し、情報の共有や研修を行っている。地域包括支援センター担当者からの困難事例などに対するアプローチの方法の問題提起や、災害時に福祉関係事業所で何ができるかなど、地域ぐるみの課題に取り組んでいる。また町担当者へ事例に関する相談、制度利用について意見や指導を得ている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修等を通じ禁止行為について具体的に正しく学び共通理解を持つよう努め、身体拘束ゼロを掲げ取り組んでいる。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し3か月に一度法人事業所合同で「身体拘束廃止委員会」を開催している。「不適切ケア、接遇の防止に向けて」などこれらに関する研修を事業所独自で行っている。不適切な言葉とならないよう禁句集を作り、意識化を図っている。施錠は夜間帯のみ行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修等へ参加し知識を深め、現場へ活かし実践できるよう言葉遣いも含め努めていきたい。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等を通じ、成年後見人制度等についての知識はあるが活用するに至るような事例はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時等には懇切丁寧を心掛け、理解・納得いただけるよう努めている。また、ご家族の不安や疑問へも耳を傾けている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の来訪時に利用者様の状態を伝えたり、ご意見、ご要望があれば都度個別に検討し運営へ反映させられるよう個別の申し送りノートを活用しサービスの向上に努めている。	家族はケア会議に参加し本人の趣味や趣向、望む暮らしなどについて具体的な意見を出しており、介護計画や支援に反映させている。利用者からの食事に関する希望に個別対応で取り組むなど、意向を尊重している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りや業務の中で情報交換・意見交換を行い、業務や支援に反映できるよう努めている。重要と思われることは口頭で伝える以外に連絡ノートを活用している。	代表者は現場に訪れ、事業所の実際の把握に努めている。管理者は週に一度の管理者会議で事業所職員からの意見を伝え調整している。職員は気がついたこと共有したいことなど連絡ノートに小まめに記載し、スムーズな取り組みにつなげている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は各事業所を回る中で直接的または管理者を通じ間接的に職員の勤務状況の把握に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎週月曜日、管理者は本部へ行きホームの状況報告をしている。また法人内外の研修の機会を設け、ケアの質の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	長沼町主催の会議や講習会に参加し、町内の介護事業所との意見交換、交流などを通じサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に本人や家族の方より本人の情報や周辺環境についてお聞きし、情報を踏まえた上で、ご本人が抱えている問題や要望を確認し、解消していくことでより良い関係を作れるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族の方に同席して頂き、家族が抱えている困り事や要望を確認し、それを解消していけるよう支援することで、より良い関係を作れるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント等により早急な対応が必要な支援または長期的な対応が必要な支援かを見極め、広い視野を意識して他サービスの利用が必要か否かその都度、検討対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族的な雰囲気を保てるよう、一方的な関係ではなく、一緒に物事に取り組めるような関係づくりを目指している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の生活を支えるという目的のもと、職員だけが係わるのではなく、場合によっては家族の方にも一緒に係わってもらえるような関係づくりを目指している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族だけではなく、友人や知人の来訪は支障がない限り少しでも多くの方に来て頂きたいという姿勢で取り組んでいる。外出については、行きつけのお店へ買い物に行くなどの支援を行っている。	宗教関係の知人や以前の仕事仲間、昔近所だった方々の来訪がある。利用開始前からの馴染みの美容室に通い続けている方がいる。家族とお正月外泊、外食や買い物、一時帰宅や墓参りなど本人と家族の大切な時間を応援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係把握に努め、その関係を尊重しつつ孤立することがないように関係づくりを支援し、お互いに助け合う関係づくりをサポートしている。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設への転居や病気等により入院となった場合など、環境が変わっても適切な支援が行われるようサポートに努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の考え方や思い、暮らしへの希望について聞き取りを行ったり、日頃の会話や行動・反応、家族等からの情報などから把握するよう努めている。	日々の生活の中で利用者から直接意向や意見を聞き把握した内容はその都度利用者個別の連絡ノートに記している。また3か月ごとに更新の基本情報シートに本人・家族の要望を記載している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	十分とは言えないまでも詳細なアセスメントの把握に努めておりサービス提供に反映させるよう心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で状態把握に努め、個人の1日の流れやペースで生活されるよう支援している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス内容に添った評価を行い計画作成担当者を中心に職員や関係者と話し合い介護計画を作成している。	毎日の申し送りでモニタリングに係る内容を職員間で情報共有している。時々家族の出席を得たサービス担当者会議を開催し、基本情報・課題分析(アセスメント)概要・心身情報を更新し、介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	簡素な内容になっている部分もあるが個人個人の記録を振り返りやプランの検討材料とし、日々の申し送りに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様のニーズに応じて柔軟な対応を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	一人一人のニーズに対応できるよう医療機関・福祉サービス等の把握、連携に努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ病院で継続して治療を受けられるよう支援しており、場合によっては訪問診療を活用し対応している。また、必要に応じて長沼町外の医療機関の受診も支援している。	かかりつけ医の受診が可能である。現在、通院にて受診を行っているが、協力医療機関による往診態勢がある。また看護師による健康管理支援を行っている。受診内容は「受診経過記録」に記し、必要時家族へ報告している。	

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	非常勤の看護師が配置されており、24時間のオンコール体制をとっている。職員により日常的に健康状態の把握に努め、必要時には連絡相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者様の入退院時や入院中には医療機関との連絡を密にし病状把握に努めている。また、日頃の通院時や訪問診療等を介しての情報交換を行い協力体制を築けるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	概略的にターミナルケアの方向性は策定している。個々の状態に合わせた診療方針など、その時々で家族や医療機関・訪問診療と話し合いながら進めている。	利用契約時に家族等へ「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し「同意書」を得ている。家族へ本人の状況変化に応じた対応等について「もし～が起きたら」と説明を行っている事例がある。昨年度運営推進会でターミナルケアの方針を説明している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	外部の研修等の機会は少ないが急変時等の予測される場面に応じ、ホームの看護師に処置や対応について都度、学び周知を図っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施しているが近隣の方々には参加いただけていない。地域運営推進会議等を通じ、緊急時の協力体制はできている。	年2回消防署の協力を得て日中・夜間想定の方針避難訓練を行っている。隣接の法人他事業所と同一日であるが、消防署員が個別に全事業所を回って実施している。胆振東部地震についての反省と今後の対応について運営推進会議で話し合い、災害備蓄品の見直しに至っている。	自己評価に示しているように緊急時における地域との協力体制について運営推進会議で話し合っているため、次のステップとして地域の方々と一緒に訓練を行うなど、より実践的な取り組みに期待したい。
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の人格や尊厳、プライバシーの配慮に欠けた対応があった際には都度職員間で注意合っており、その頻度は、減ってきている。	接遇の勉強もしているが、その場の感情で発すべきではない言葉を使わないよう、事例を禁句集として事務所に掲げ、職員の共有の認識として正しい言葉かけに統一するようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定、自己表示ができるような声掛け、雰囲気作りをしたり、表情や行動の変化に注意を払うようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかな日程はあるが、個々の好みやペース、その日の体調等を考慮した上で、その人らしい過ごし方ができるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着る物を選んで頂いたり、入浴の際に着替えを用意して頂いたり、出来る限り自己決定の機会を設けるよう心がけている。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様の咀嚼・嚥下状態や食べ物の好き嫌いを考慮した食事の提供を心がけている。また、食後の片づけや食材の下処理を手伝って頂くなど、いろいろな形でのご参加をいただいている。	毎週の献立表を基に職員が食材を購入し、彩りよく栄養バランスのとれた食事を提供している。利用者も皮むきやシメジの石づきを取る手伝いをしている。事業所に板前が来て寿司を握る事もある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量や水分量の摂取状況をチェックしたり、各個人の状況に応じた支援を心掛けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、各個人の状況に合わせて口腔ケアの支援をしている。ただし、自立されている方の口腔状態の把握は十分でないことも。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて排泄のリズムを把握し、トイレにて排泄ができるよう声掛けなどの支援をしている。出来る限りトイレでの排泄に心掛けているが夜間、起きられない方などについてはベット上でオムツ交換を行うこともある。	利用者ごとの日常生活チェックリストに排泄の記録を記入している。布パンツを利用し自立している人は半数程度いる。失敗を軽減するために時間を見ながらトイレへ誘導をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を用いて排便のリズムを把握、医療機関や訪問診療と相談しながら必要に応じた下剤等の調整を行いスムーズに排泄ができるよう支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回午後からの入浴ではあるが、可能な限りご本人のタイミング、湯温で入浴されるよう配慮はしている。入浴を拒否されることもあるが、時間をずらすことで対応できる事もあり、極力入浴できるよう支援している。	月曜から金曜の午後に1人週2回の入浴時間がある。自立している人には利用者ごとに必要としている手助けを見極め、過剰介護にならないよう、声かけでの見守りや、要求された援助をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各利用者様の習慣やその日の状態に合わせて、休息がとれるよう医療機関とも連携しつつ支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各利用者様の内容、用法について理解に努め、服薬方法も状態に合わせて対応している。状態によっては主治医等に相談し調整している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日、役割や楽しみを持って頂けるよう声掛けや対応等を工夫している。他に出来る活動も日々検討している。		

グループホーム みんなの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	可能な限り散歩等外出するよう支援している。また、買い物や理美容など要望に応じて対応している。ドライブなどの外出もできるよう努めている。	散歩で近隣を歩いたり事業所の畑に出て野菜の生育を見たり収穫をしている。外出計画で花見、紅葉、白鳥見物があり、茶菓子を持参して行く場合もある。冬期は通院の帰路に買い物をする場合もある。家族が車で外食や買い物、墓参り、一時帰宅に同伴する場合もある。	比較的介護度の軽い利用者が多いことから、家族訪問の頻度の低い利用者や外出傾向の少ない利用者にも個別の対応を計画し、好きな場所へ出かける取り組みを期待したい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方は所持または預かり金という形で管理を行っている。それ以外の方は必要時に立て替え払い形式での物品購入等を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	支障がない限り電話、手紙等での交流ができるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いた生活を送れるよう植物を置いたり、テレビ観賞や話しがしやすい空間作り、環境(採光・室温・湿度)整備に努めている。	廊下でボーリング、リビングでカルタや百人一首、輪投げ、フーセンバレーをしたり、新聞や週刊誌を読んだり、好きなテレビ番組を見ながら自由に好きな場所で寛いでいる。浴室やトイレは暖かく、綺麗に清掃され気になる臭いは感じられない。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやテーブルの配置を工夫し、一人での時間、あるいは他利用者様と楽しめるよう配慮している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具などを持ってきて頂き、少しでも安心し落ち着いて生活できるよう支援している。自室で小鳥を飼っている方もおられる。	入口に利用者の笑顔の写真を飾っている。居室内は掛け時計やカレンダー、家族の写真や小動物の写真を飾っている。テレビを見たりラジオで音楽を聴いている。居室でインコに餌を与えるなど利用者ごと個性のある居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している	少しでも自立した生活を送って頂けるよう手摺等を設置、家具の配置など動線を考慮した環境づくりを心掛けている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家

作成日：平成 31年 3月 22日

市町村受理日：平成 31年 3月 27日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	・外出先が特定の場所に限定されていることが多い。	・個々の好み、ニーズに合った外出の機会を設ける。	・好みの場所、ニーズを把握する。 ・希望に沿って計画を立てる。	3ヶ月
2	35	・災害時を想定した避難訓練へ地域住民の参加がない。	・地域住民の方に1人でも多く避難訓練へ参加していただく。	・地域の方へ避難訓練の周知拡大。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。